

Vampate persistenti dopo i 70 anni: quali terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 70 anni, sono sposata con tre figli. Vent'anni fa ho subito un'isterectomia. Per qualche anno ho assunto una terapia ormonale sostitutiva che mi faceva stare benissimo. Purtroppo ho dovuto sospenderla perché a mia sorella è stato diagnosticato un tumore al seno, risolto bene. Posso riprenderla alla mia età? Ho tanti sintomi della menopausa molto marcati: insonnia, depressione, vampate di calore assurde, aumento di peso, secchezza vaginale. Grazie!».

Maria Luisa C.

Gentile signora, lei solleva tre punti importanti. Primo: fino a che età si può iniziare, o riprendere la terapia ormonale? Le linee guida ci dicono entro i dieci anni dalla menopausa e prima dei 60 anni. Tuttavia, se i sintomi menopausali persistono severi ben oltre quell'età e devastano la vita, come succede a lei, è clinicamente appropriato valutare bene i pro e contro della ripresa di terapia rispetto ai seri danni causati dall'infiammazione dei tessuti, e del cervello anzitutto, causata dalla carenza degli ormoni estrogeni, progesterone e testosterone, che sottende tutti questi sintomi.

Se i danni sono superiori ai rischi, è saggio iniziare prima con ormoni applicati a livello genitale (estrogeni, testosterone e/o prasterone) per curare la sindrome genitourinaria della menopausa con i suoi sintomi urinari, vaginali e sessuali. Nelle donne a cui è stato asportato l'utero, la terapia ormonale sistemica si limita poi ai soli estrogeni: somministrati attraverso la pelle, con cerotto o gel, a dosaggio leggero e costante, arrivano direttamente ai tessuti, senza aumentare il rischio mammario (la terapia va sempre preceduta da una mammografia, da ripetere annualmente).

Secondo punto: il peso della familiarità. Dato che con una sorella, o un fratello, condividiamo il 50 per cento dei geni, è appropriato fare la valutazione di una possibile componente genetica, studiando i geni BRCA1 e BRCA2, se il tumore di sua sorella è comparso prima della menopausa. Se è comparso dopo i 60 anni, la componente genetica ereditaria è poco probabile e non controindica la terapia ormonale sostitutiva (TOS).

Terzo, e critico punto: da chi andare per avere una rigorosa valutazione clinica e la terapia ormonale, se non emergono controindicazioni. Questo è il vero problema: in Italia fa la TOS solo il 5,3% delle donne, contro l'87% delle mie pazienti che, in assenza di controindicazioni, la fanno per tutta la vita, con somma soddisfazione, sempre in sinergia con stili di vita sani. Non la fa chi ha avuto un tumore ormono-dipendente (mammella, utero, ovaie) o pregresse trombosi o flebiti. Purtroppo la memoria avversiva contro gli ormoni è ancora molto radicata nel cervello nelle donne e della maggioranza dei medici, anche se la revisione dello studio Women's Health Initiative (WHI) e nuovi dati hanno rasserenato le menti più aggiornate. Il persistere dell'avversione è il vero problema. Con una riflessione finale: «Se gli uomini avessero le vampate, le terapie ormonali sarebbero mutuabili dai tempi di Gesù Cristo», come sostiene un collega. Invece lasciamo milioni di donne a invecchiare male, devastate da patologie prevenibili.

Altro che medicina di genere. La questione è (anche) politica. Cerchi aiuto!

Pillole di salute

«Perché lo stress favorisce le recidive di Herpes e Papillomavirus?».

Erika

Lo stress causa profonde alterazioni del microbiota intestinale e vaginale, la cosiddetta disbiosi, che facilita l'aggressività di virus altrimenti silenti all'interno del nostro DNA. Si parla allora di "disbiosi permittente", indotta dallo stress.
